

## РЕЦИДИВИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

*Базін М.Є., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – асист. Ситнік О.Л.*

*СумДУ, медичний інститут, кафедра хірургії з дитячою хірургією  
та курсом онкології*

У термін від 1 року до 8 років після оперативного втручання з приводу перфоративної виразки обстежені 308 пацієнтів. Рецидиви виразки виявлені із 308 хворих у 143 (46,4%): після зашивання проривного отвору – із 41 у 33 (80,5%); висічення перфоративної виразки без ваготомії – із 133 у 102 (76,7%); висічення виразки з стовбуровою або селективною ваготомією - із 47 у 3 (6,4%); висічення виразки з селективною проксимальною ваготомією – із 81 у 5 (4,2%).

Рецидиви виразкової хвороби після її хірургічного лікування по ступеню важкості клінічної картини ми розподілили на легкі, помірні, важкі.

1. Важкі рецидиви характеризувались безперервними (з інтервалами в кілька тижнів або місяців) рецидивами виразки з типовою клінічною картиною; множинними виразковими ураженнями; виникненням ускладнень; втратою працездатності. Із 308 обстежених пацієнтів ускладнений перебіг виразкової хвороби спостерігали у 24 (7,8%). Після зашивання проривного отвору (41 пацієнт) ускладнення виникли у 10 (24,4%): стеноз вихідного відділу шлунку - у 6, кровотеча - у 3, перфорація – 1. Із 133 хворих, які перенесли висічення виразки, ускладнення виникли у 12 (9,0%): кровотеча - у 7, стеноз - у 4, перфорація - у 1. Після висічення виразки в поєднанні з ваготомією із 128 обстежених лише у 2 (1,6%) пацієнтів виникла рецидивна виразка, яка проявилася кровотечею.

2. Помірними вважали рецидиви, які виникали 1-2 рази на рік (частіше в весінньо-осінній період). Між загостреннями хворі вважали себе практично здоровими, виконували звичайну роботу, діти не дотримувались.

3. Легкі рецидиви характеризувались рідкими (з ремісіями на кілька років) малосимптомними загостреннями.

Після органозберігаючих втручань, які поєднують висічення виразкового субстрату з різними варіантами ваготомії, у більшості хворих секреція шлунку знижувалась або відповідала показникам норми. Рецидиви виразки виникали рідко, їх клінічна картина була мало виражена. Кращі віддалені результати ми спостерігали після висічення виразки із збереженням воротаря в поєднанні з селективною проксимальною ваготомією.

Після операцій зашивання проривного отвору і висічення виразки без ваготомії майже у 90% пацієнтів зберігалась основна причина виразкоутворення - підвищена секреторна активність шлунку як базальна, так і стимульована гістаміном. Рецидив виразки виник у 77,6% хворих. Без регулярного противиразкового лікування спостерігався його важкий перебіг, ускладнення, що потребувало повторних операцій.